様式第1号

|  |
| --- |
| **補聴器購入費用助成申請書**　　年　　月　　日(〒　　　　－　　　　　　)住所　TEL（　　　　）　　　－申請者　（ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（生年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　日生）申請額　　　　　　　　　　　円三重県知事　　　　あて　補聴器等を購入しましたので、関係書類を添えて下記により申請します。 |
| 児童氏名 | （申請者との続柄　　　　　　　　　） | 生年月日 | 　　年　　月　　日　　（　　　歳） |
| 児童住所 |  |
| 受診医療機関名 |  |
| 補聴器購入費用 | 　　　　　　　　　　　　円　　　片耳用　　　両耳用 |
| 補聴援助ｼｽﾃﾑ購入費用 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 前回助成決定日 | （補聴器）　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| （補聴援助システム）　　　　　年　　　月　　　日 |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　本店　　　　　　　 　　金庫　　　　　　　　　　　支店農協　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別(申請者本人の口座に限る) | 普通当座 | （ふりがな）口座名義人 | （　　　　　　　　　　　　） |
| 口座番号（右詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

（注意事項）

１．申請は補聴器等購入の日から3ヶ月以内に行ってください。

２．三重県の交付する補助金等からの暴力団等排除措置要綱別表に定める者と確認されたときは、当

該助成の決定の不交付、または決定を取り消すことがあります。（裏面参照）

３．振込先口座は申請者本人の口座を記載してください。やむを得ず申請者以外の口座を記載する場

合は、委任状を添付してください。

４．助成決定された場合は、決定日から3ヶ月経過後から6ヵ月以内に、別紙経過報告書を子ども心

身発達医療センターに提出してください。

５．申請額は購入費用の1/3の額（円未満切り捨て）と片耳用(25,000円以内)、両耳用（同時に2個購入：50,000円以内）のいずれか低い方の額を記載してください。また補聴援助システムの場合は、25,000円または購入金額のいずれか低い方の額を記載してください。

**（添付書類）**

**１．補聴器等購入の領収書**

**２．児童及び申請者の住所、並びに申請者と児童との続柄が証明できる住民票**

**３．指定医療機関の発行する診断書**

**４．（補聴援助システムの場合）別紙「補聴援助システムについて」**

（裏面）

（参考）

　三重県の交付する補助金等からの暴力団等排除措置要綱別表　（抜粋）

１　法人等又はその役員等が、暴力団関係者と認められる場合

２　法人等又はその役員等が、自社、自己若しくは第三者の不正な利益を図り、又は第三者に損害を与える目的を持って、暴力団の威力又は暴力団関係者を利用したと認められる場合

３　法人等又はその役員等が、暴力団又は暴力団関係者に資金等の供給、資材等の購入など積極的に暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められる場合

４　法人等又はその役員等が、暴力団又は暴力団関係者と密接な関係を有していると認められる場合（密接な関係とは、友人又は知人として、会食、遊技、旅行、スポーツ等を共にするなどの交遊をしている場合をいう。この場合、特定の場所で偶然出会った場合は含まないが、年1回でもその事実がある場合は当該要件に該当する。）

５　法人等又はその役員等が、暴力団又は暴力団関係者と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる場合（社会的に非難される関係とは、たとえば、暴力団事務所の新築等に係る請負契約を結び、又は暴力団関係者が開催するパーティー等その他の会合に招待し、招待され、若しくは同席するような関係を含む。この場合、特定の場所で偶然出会った場合等は含まない。）

６　法人等又はその役員等が、暴力団関係者であると知りながら、これを不当に利用したと認められる場合